**ПАМЯТКА КАНДИДАТУ**

При прохождении ВВК необходимо представить:

1. Справка о медицинском состоянии **кандидата** за последние 5 лет от терапевта;

2. Сертификат(справка) профилактических прививок;

3. Амбулаторная карта;

4. Справка от дерматолога и венеролога.

5. Справки на себя и всех близких родственников (отец, мать, братья, сестры), о том что не состоит на учете, от :

- психиатра;

- нарколога;

- фтизиатра.

6. Результаты анализов:

- мочи (о наличие наркотических веществ);

- крови (гепатит В, С; ВИЧ; RW)

7. Результаты флюорографического исследования;

8. Снимки пазухов носа (в 2-х проекциях).

Телефон регистратуры поликлиники г. Астрахань – 8(8 512) 403 - 633

**ПАМЯТКА КАНДИДАТУ**

При прохождении ВВК необходимо представить:

1. Справка о медицинском состоянии **кандидата** за последние 5 лет от терапевта;

2. Сертификат(справка) профилактических прививок;

3. Амбулаторная карта;

4. Справка от дерматолога и венеролога.

5. Справки на себя и всех близких родственников (отец, мать, братья, сестры), о том что не состоит на учете, от :

- психиатра;

- нарколога;

- фтизиатра.

6. Результаты анализов:

- мочи (о наличие наркотических веществ);

- крови (гепатит В, С; ВИЧ; RW)

7. Результаты флюорографического исследования;

8. Снимки пазухов носа (в 2-х проекциях).

Телефон регистратуры поликлиники г. Астрахань – 8(8 512) 403 - 633